Alcohol en Zwangerschap



inhoud

Introductie 4

1. Wetenschappelijke gegevens 7

- 1.1. Epidemiologische gegevens 7
- 1.2. Definities van gebruik 8
- 1.3. Opname en afbraak van alcohol in het lichaam 11
- 1.4. Effecten van alcoholgebruik op de vruchtbaarheid 12
- 1.5. Effecten van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap 12
- 1.6. Effecten van alcoholgebruik tijdens de borstvoeding 15

2. Aanpak van alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap 17

- 2.1. Vraag naar gebruik 18
- 2.2. Advies en begeleiding 20
- 2.3. Meer info 23

3. Bronnen 24

Introductie

Deze brochure kadert in het advies dat de Hoge Gezondheidsraad publiceerde over de risico's van alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap en gedurende de borstvoedingsperiode.

De Hoge Gezondheidsraad publiceerde dit advies op 4 maart 2009. U kan de volledige tekst raadplegen op: https://portal.health.fgov.be/pls/portal. Publicatie nummer 8462.

Op uitnodiging van het FOD Volksgezondheid en in het kader van het fonds ter bestrijding van verslavingen werd de inhoud van dit advies verwerkt in deze beknopte brochure voor professionelen die de vrouw, het kind en het gezin begeleiden voor, tijdens en na de zwangerschap.

Huisartsen, gynaecologen, pediaters, vroedvrouwen, medewerkers van Kind & Gezin en andere hulpverleners op de eerste lijn vinden hier informatie op maat.

We willen deze professionelen informeren over de mogelijke risico's van alcoholgebruik, om zo de schadelijke gevolgen van het gebruik van alcohol te voorkomen of te verminderen.

Deze brochure streeft naar een eenduidige boodschap en multidisciplinaire afstemming tussen de adviezen van de professionelen. De brochure kan daarnaast een hulpmiddel zijn om de communicatie tussen vrouw en hulpverlener te faciliteren.

Synthese op basis van de conclusies en aanbevelingen uit het advies nr. 8462 van de HGR

Op basis van de huidige wetenschappelijke gegevens blijkt:

- *Alcohol[1] is schadelijk voor de ontwikkeling in alle stadia van de zwangerschap, zelfs in de allereerste weken wanneer de vrouw nog niet weet dat ze zwanger is.*
- *Er bestaat geen veilige hoeveelheid alcohol waaronder alcoholgebruik zonder gevaar voor het embryo of de foetus kan worden beschouwd.*
- *De cognitieve tekorten en de gedragsproblemen voortvloeiend uit een prenatale blootstelling aan alcohol zijn langetermijneffecten (zelfs levenslang).*
- *De schade varieert en is afhankelijk van de hoeveelheid opgenomen alcohol, de wijze van verbruik, het ontwikkelingsstadium van het embryo of de foetus, de gezondheids- en voedingstoestand van de moeder, het gebruik van andere psychotrope stoffen, de metabole capaciteit van de moeder, de individuele gevoeligheid van het ongeboren kind die op zijn beurt door het eigen genenbestand bepaald wordt.*

Aanbevelingen:

Abstinentie moet worden aanbevolen aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd vóór de zwangerschap, aan zwangere vrouwen en aan lacterende vrouwen.

Vóór de zwangerschap:

Vrouwen die een zwangerschap overwegen, stoppen best met alcoholgebruik. Daar een aanzienlijk aantal zwangerschappen niet gepland is, wordt aanbevolen vrouwen in de vruchtbare leeftijd te informeren over de risico's van prenatale blootstelling.

Tijdens de zwangerschap:

In ieder stadium van de zwangerschap kan alcoholgebruik de foetus schaden. Indien de vrouw tijdens de zwangerschap alcohol gebruikt, wordt aangeraden het gebruik stop te zetten om verdere risico's te vermijden.

1 Met alcohol wordt zowel wijn, sterke drank, cider als bier bedoeld.

Na de zwangerschap:

Alcoholgebruik tijdens de borstvoeding heeft ongunstige effecten op het kind. Bij borstvoeding wordt aangeraden zoveel mogelijk het gebruik van alcohol te vermijden. Als toch alcohol wordt gebruikt, raadt men aan de uren van de borstvoeding aan te passen of de melk af te kolven alvorens alcohol te drinken.

Aanpak:

Het is nuttig de partner te betrekken en een gesprek over alcohol te kaderen in de algemene gezondheidsinformatie over gezonde levenswijze, voeding, tabak- en medicatiegebruik tijdens de zwangerschap. Stel directe, neutrale vragen over hoeveelheid en frequentie van vroeger gebruik en raad aan te stoppen of ten minste te verminderen.



1. Wetenschappelijke gegevens

1.1 Epidemiologische gegevens

- In 2005 werden in België 119.622 kinderen geboren (NIS). Wereldwijd gebruikt naar schatting 20% van de zwangere vrouwen alcohol. In België zou dit betekenen dat ongeveer 25.000 zwangere vrouwen alcohol drinken tijdens de zwangerschap[2].
- 84% van de Belgische vrouwen in de vruchtbare leeftijd (20 - 44 jaar) dronk het voorbije jaar alcohol. Bij opsporing met de CAGE-vragenlijst identificeert men 5% vrouwen met problematisch alcoholgebruik. Daarnaast drinkt 5% 15 glazen of meer per week.
- Alcohol is verantwoordelijk voor 1%-2% van de kinderen met een laag geboortegewicht (<2500g) in Europa. Naar schatting is alcohol in Europa verantwoordelijk voor 60.000 kinderen met een laag geboortegewicht.
- De incidentie van FASD (Foetaal Alcohol Spectrum Disorder) wordt geschat op 9 per 1000 levende geboorten[2].

Voor België kan dit betekenen dat er ongeveer 1.076 kinderen met FASD worden geboren. Afwijkingen binnen dit syndroom variëren van mentale achterstand en gedragsafwijkingen tot manifeste misvormingen in het aangezicht.



2 Voor België zijn geen exacte cijfers beschikbaar. Beide getallen zijn simulaties.

1.2 Definities van gebruik



«Niet problematisch vs problematisch gebruik» (VAD, 2002)

Niet problematisch gebruik wordt gedefinieerd aan de hand van twee criteria: hoeveelheid en frequentie. Voor volwassen gezonde personen geldt er een grens van gemiddeld niet meer dan 14 (♀) en 21 (♂) standaardglazen per week en nooit meer dan 3 (♀) en 5 (♂) standaardglazen per keer. Voor jongeren is deze grens lager en voor *zwangere vrouwen* ligt de grens op geen alcoholgebruik.

Boven deze grens stijgt het risico op problemen sterk ('riskant gebruik'). In sommige situaties kan een kleine hoeveelheid alcohol reeds ernstige gezondheidsschade veroorzaken ('situationeel'). Voorbeelden hiervan zijn gebruik tijdens de zwangerschap, alcohol en verkeer, in sommige situaties op het werk,…

Bij *problematisch gebruik* onderscheiden we riskant gebruik (voorgaande alinea) van chronisch of afhankelijk gebruik.

Chronisch of afhankelijk gebruik is blijvend gebruik waarbij er lichamelijke schade is of ontstaat. Er is een statistische samenhang met de hoeveelheid alcohol (zeker bij >35 standaardglazen/week), al kan bij sommige personen een geringe hoeveelheid al problemen veroorzaken. Er zijn individuele verschillen in de gevoeligheid en de verschillen zijn deels genetisch bepaald.

In deze context is bingedrinken eveneens een relevante parameter. Bingedrinken is een problematisch drinkpatroon dat vooral voorkomt bij jongere mensen. Het houdt de consumptie in van 4 of meer standaardglazen voor vrouwen en 6 of meer standaardglazen voor mannen binnen een periode van 2 uur.

Wat is een standaardglas?

De hoeveelheid alcohol die wordt gedronken kan uitgedrukt worden in gram of milliliter pure alcohol. Alcoholconsumptie kan ook uitgedrukt worden in termen van aantal standaardglazen. Eén standaardglas bevat altijd dezelfde hoeveelheid alcohol onafhankelijk van de grootte van het glas of het soort alcohol. Hoeveel alcohol een standaardglas bevat, verschilt wel van land tot land. In Europa bevat een standaardglas gemiddeld 10 g pure alcohol of ongeveer 12,7 ml pure alcohol.



Er zijn ook dranken waar geen standaardglas voor bestaat bv. een blikje bier van 33 cl, een flesje alcopops,… Opgelet: een niet professioneel geschonken glas (m.a.w. een glas geschonken in de privésfeer) bevat meestal meer alcohol dan een standaardglas. Bv. een standaardglas wijn bevat 100 ml wijn maar een gemiddeld geschonken glas wijn bevat 130 ml.

In de praktijk diagnosticeert men problematisch gebruik volgens de definities van de DSM-IV-classificatie als 'afhankelijkheid' en 'misbruik'.

Afhankelijkheid (303.90 DSM-IV):

Dit is een patroon van onaangepast gebruik van alcohol dat significante beperking of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit ten minste 3 van volgende kenmerken die zich op een willekeurig moment in een periode van 12 opeenvolgende maanden voordoen

- Tolerantie:
  - een behoefte aan duidelijke toenemende hoeveelheden alcohol om een intoxicatie of de gewenste werking te bereiken;
  - een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.
- Onthoudingsverschijnselen:
  - het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom;
  - gebruik van alcohol om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden.
- Alcohol wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan aanvankelijk gepland.
- Men is niet in staat het gebruik te stoppen of te minderen.
- Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten die samenhangen met alcoholgebruik.
- Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van alcohol.
- Het gebruik van alcohol wordt voortgezet ondanks besef van schade.

Misbruik (305.00 DSM-IV):

Dit is een patroon van onaangepast gebruik van alcohol dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt zoals blijkt uit ten minste 1 van de volgende kenmerken in een periode van 12 maanden (en indien de verschijnselen niet voldoen aan de criteria voor afhankelijkheid):

- herhaaldelijk gebruik waardoor verplichtingen op het werk, school of thuis verwaarloosd worden;
- herhaaldelijk gebruik in een fysiek gevaarlijke situatie;
- herhaaldelijk in aanraking komen met justitie ten gevolge van middelengebruik;
- continuering van het gebruik ondanks aanhoudende problemen.

1.3 Opname en afbraak van alcohol in het lichaam

Het lichaam neemt heel snel alcohol op. Het grootste deel wordt onder invloed van enzymen ADH (Alcohol dehydrogenase) en ALDH (aldehyde dehydrogenase) in het lichaam afgebroken. Slechts 2% tot 10% wordt ongewijzigd door uitademing, zweet en urine afgescheiden. Meer dan 80% van de afbraak gebeurt ter hoogte van de lever. Een beperkte hoeveelheid wordt afgebroken na doorgang door de maagwand.

Alcohol wordt in de lever omgezet in acetaldehyde en vervolgens in acetaat, een niet toxische metaboliet. Deze laatste wordt finaal in het lichaamsvocht verder afgebroken tot koolzuurgas, water en urine.

Verschil tussen man en vrouw

Vrouwen hebben een substantieel hogere bloedalcoholconcentratie bij inname van eenzelfde hoeveelheid alcohol dan mannen, zelfs bij eenzelfde lichaamsgewicht en wanneer de alcohol binnen eenzelfde tijdspanne wordt gedronken.

De snelheid van het afbraakproces is uiteindelijk voor iedereen verschillend, maar algemeen wordt aangenomen dat een gezond individu 6 tot 9 g ethanol per uur kan afbreken [3].

De factoren die de resorptie beïnvloeden, zijn niet enkel de hoeveelheid ingenomen alcohol en de alcoholconcentratie, maar ook de snelheid van inname, de hoeveelheid eten in de maag en geslachts- en rasgebonden factoren.

Geslachtsgebonden factoren houden in dat vrouwen:

- over meer onderhuids vet én minder bloedvolume beschikken dan mannen. Vet absorbeert alcohol slecht omdat het een lage bloedtoevoer heeft.
- minder ADH enzym in de maag hebben, waardoor er meer alcohol wordt geabsorbeerd.
- variabele bloedalcoholconcentratie hebben afhankelijk van de menstruele cyclus (hoogste waarden tijdens de premenstruele en ovulaire fasen).

Alcohol tijdens de zwangerschap

Tijdens de zwangerschap komt ethanol via de placenta van de zwangere vrouw in het embryo en de foetus. Tijdens de zwangerschap is de alcoholconcentratie in het weefsel van het embryo en de foetus gelijk aan die in het bloed van de moeder. De afbraak van alcohol bij de foetus verloopt in een veel trager tempo, zodat de alcohol gedurende een langere periode in de bloedstroom van de foetus aanwezig blijft. De foetus kan hier nadelige gevolgen van ondervinden.

Eliminatie van alcohol kan door:

- terugkeer van alcohol via de placenta naar de moeder
- enzymatische oxidatie [4]
- overgang in het amnionvocht. Hoewel reabsorptie van alcohol mogelijk is door de inname en het slikken van het amnionvocht.

3 Een standaardglas bevat gemiddeld 10 g pure alcohol.
4 De enzymen ADH en ALDH verschijnen waarschijnlijk pas vanaf de tweede maand in de lever van de foetus, en zouden bij de foetus weinig actief zijn.

Alcohol tijdens borstvoeding

Tijdens de borstvoeding komt ethanol bij de zuigeling via de moedermelk. Bij de zuigeling is de alcoholconcentratie in het bloed lager omdat de ethanol zich via de moedermelk over het hele lichaam van de baby verspreidt. De toxische metaboliet van alcohol, het acetaldehyde, dringt blijkbaar niet in moedermelk door, ook al worden er aanzienlijke gehalten in het bloed van de moeder gemeten.

1.4 Effecten van alcoholgebruik op de vruchtbaarheid

- → Vanaf 1 standaardglas per dag vermindert de vruchtbaarheid van de vrouw.
- → Alcohol doet overigens het testosterongehalte dalen, dit is het mannelijk hormoon dat bijdraagt aan de spermaproductie.
- → Het risico op miskramen en foetale sterfte wordt mogelijk ook verhoogd door het alcoholgebruik van de man.

Het is zowel voor vrouwen als mannen niet mogelijk om voor de consumptie van alcohol vóór de conceptie een veilige ondergrens vast te stellen waarvan met zekerheid kan gezegd worden dat er geen effect is op de vruchtbaarheid en op de zwangerschap.

1.5 Effecten van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap

Alcohol is schadelijk in alle stadia van de zwangerschap, zelfs in de eerste weken wanneer de vrouw nog niet weet dat ze zwanger is.

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan diverse gevolgen hebben voor het embryo, de foetus en het verloop van de zwangerschap. De risico's en de ernst van de effecten nemen toe naarmate het gemiddelde alcoholgebruik en het aantal glazen per gelegenheid groter is.

Naast de hoeveelheid opgenomen alcohol kan de weerslag van de prenatale blootstelling aan alcohol aanzienlijk variëren door de wijze van het gebruik, het ontwikkelingsstadium van het embryo of de foetus, de gezondheids- en voedingstoestand van de moeder, het gebruik van andere psychotrope stoffen, het metabolisme van de moeder, de individuele gevoeligheid van het ongeboren kind.

Het is niet mogelijk om voor de consumptie van alcohol een veilige ondergrens vast te stellen waarvan met zekerheid kan gezegd worden dat er geen effect is op de vrucht en op de zwangerschap.

Consumptie van <1 standaardglas per dag:

Mogelijke risico's zijn:

- miskramen,
- foetale sterfte,
- vroeggeboorte,
- beïnvloeding van de spontane schokbewegingen en reacties van de foetus,
- invloed op de psychomotorische ontwikkeling van het kind na de geboorte.

Consumptie van 1-2 standaardglazen per dag:

- Consumptie van 1-2 standaardglazen alcohol leidt bij iedere zwangere vrouw tot een tijdelijke onderbreking van de ademhalingsbewegingen van de foetus. Bij deze ademhalingsbewegingen van de foetus gaat vruchtwater de longen in en uit, wat van belang is voor de groei en ontwikkeling van de longen.
- Bij een gemiddeld alcoholgebruik van 1-2 standaardglazen per dag is een negatief effect op de psychomotorische ontwikkeling van het kind waarschijnlijk en is er mogelijk een hoger risico op miskramen, foetale sterfte, vroeggeboorte en een laag geboortegewicht.

Consumptie van 2 - 6 standaardglazen per dag:

Hoge dosissen veroorzaken:

- miskramen,
- doodgeboorte,
- groeiachterstand,
- FAS/FAE,
- geboortestoornissen,
- neurologische, cognitieve en gedragsmatige problemen,
- verhoogd risico om op latere leeftijd een alcoholgerelateerde problematiek te ontwikkelen.

Consumptie van >6 standaardglazen per dag:

- Zwaar drinken en intoxicatie stellen de meeste problemen, vooral in het eerste trimester van de zwangerschap. Zij kunnen de neurologische en gedragsmatige ontwikkeling verstoren.
- Overmatig alcoholgebruik (meer dan 6 standaardglazen) verhoogt het risico dat bij het kind aangeboren afwijkingen en de specifieke gelaatstrekken van Foetale Alcohol Syndroom (FAS) optreden.

Opmerking: het risico op aangeboren afwijkingen is mogelijk groter bij kinderen van vrouwen die tijdens de zwangerschap gemiddeld een laag alcoholgebruik hebben, maar bij sommige gelegenheden 6 glazen of meer drinken (cf. bingedrinken).

Foetaal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)

Naast FAS (Foetaal Alcohol Syndroom) bestaan er meerdere termen om aandoeningen door in utero blootstelling aan alcohol te benoemen. Allen samen vallen ze onder noemer van het FASD of Foetaal Alcohol Spectrum Disorder.

In het meest extreme geval kan alcoholgebruik leiden tot FAS. De drie diagnosecriteria voor FAS zijn groeiachterstand, afwijkende gelaatskenmerken en neurologische afwijkingen. In andere gevallen spreken we van foetale alcoholeffecten (FAE), van Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder (ARND) en van Alcohol Related Birth Defect (ARBD).

De ontwikkelingsstoornissen zijn niet noodzakelijk al bij de geboorte waarneembaar, wat een onderschatting van het risico van alcoholgebruik tijdens de zwangerschap met zich mee kan brengen. De aandoeningen die voortvloeien uit een prenatale blootstelling aan alcohol kunnen zich op eender welk moment in het leven manifesteren.

In utero aan alcohol blootgestelde personen kunnen stoornissen van verschillende aard vertonen:

- → neurologische stoornissen waaronder coördinatiestoornissen, taalstoornissen of aantasting van het gezichtsvermogen.
- → gedragsstoornissen waaronder slaapstoornissen bij de baby, hyperactiviteit bij het jonge kind en moeilijkheden in sociale omgang of risico op afhankelijkheid op latere leeftijd.
- → cognitieve stoornissen waaronder een lager IQ, leerstoornissen, moeilijkheden op vlak van probleemoplossing en in het herkennen van sociale regels en gebrek aan organisatievaardigheden.

Het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS)

Een syndroom gekenmerkt door de drie volgende criteria en hun geassocieerde symptomen (let op: niet alle symptomen zijn noodzakelijk aanwezig):

1. Pre- en postnatale groeiachterstand: lager gewicht, kleinere lichaamsgrootte en schedelomtrek.

2. Beschadiging van het centrale zenuwstelsel: microcefalie, vertraging van de geestelijke ontwikkeling, afname van het intellectuele vermogen, verschillende neurologische en gedragsanomalieën (slechte coördinatie, hypotonie, prikkelbaarheid, hyperactiviteit, impulsiviteit, slaapstoornissen en gestoorde zuigreflex bij de pasgeborenen, aandacht- en geheugenstoornissen, spraakstoornissen,…).

3. Craniofaciale anomalieën:
   - → Ogen: nauwe ooglidspleet, ptose, strabisme, bilaterale epicanthus (ooghoekplooien: mongoloïde oogleden), myopie, microftalmie, blepharophimosis.
   - → Oren: weinig ontwikkelde oorschelp, achterwaartse rotatie, dysfunctie van de buis van Eustachius.
   - → Neus: kort en afgeplat, lichte wipneus, lage neusbrug.
   - → Mond: dunne bovenlip, langgerekt met een weinig uitgesproken vermiljoenrand, afwezigheid van philtrum, retro/micrognathie, lip- of verhemeltespleet, kleine tandjes met ivoorbeschadiging, slechte tandinplanting,…
   - → Gelaat: geringe ontwikkeling van het middelste gedeelte van het gelaat en plat middelste gedeelte van het gelaat.
   - → Kaken: hypoplastisch.

Andere misvormingen kunnen het hart betreffen (hartgeruis, atriaal of ventriculair septum defect, anomalieën van de grote bloedvaten, tetralogie van Fallot) alsook nieren, geslachtsorganen, huid, gewrichten, skelet (de ledematen).

De gevoeligheid van de foetus voor alcohol en het krijgen van FAS is multifactorieel. Zo is er een invloed van genetische en psychosociale factoren en is er een verband met het gebruik van tabak of andere drugs. Daarom blijft het moeilijk om de juiste hoeveelheid alcohol te bepalen, die aanleiding geeft tot het FAS-syndroom. Algemeen wordt aanvaard dat er een dosis-responsrelatie is.

1.6. Effecten van alcoholgebruik tijdens de borstvoeding

- Alcoholgebruik tijdens de borstvoeding heeft ongunstige effecten op het kind. Bij gebruik van 1-2 standaardglazen per dag blijkt de zuigeling in de daarop volgende 3 uren minder te drinken en een verstoord slaap-waakpatroon te hebben.
- Indien toch alcohol gebruikt wordt, worden de uren van de borstvoeding best aangepast of kolft men af alvorens alcohol te drinken. De wachtperiode is afhankelijk van de hoeveelheid gebruikte alcohol en het gewicht van de moeder. Er wordt bijvoorbeeld geadviseerd dat een vrouw van 70 kg minstens 2 uur wacht nadat ze 1 glas heeft gedronken.
- Het advies om bier te drinken met het doel de melkproductie te bevorderen, moet als potentieel schadelijk worden beschouwd.

Voor alcoholgebruik tijdens de borstvoeding kan geen veilige ondergrens vastgelegd worden.

2. Aanpak van alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap

Gedragsproblemen en mineure gevolgen van alcoholgebruik worden zonder speciale aandacht van de hulpverlener vaak niet herkend.

Het is aan te bevelen alcoholgebruik systematisch te bevragen bij zwangere vrouwen. Problematisch gebruik kan door vragenlijsten opgespoord worden. Deze vragenlijsten zijn specifieker dan bloedtesten.

Grote rode bloedcellen (MCV) of verstoring van levertesten zijn een belangrijk signaal. Een foliumzuur supplement is een belangrijke preventieve maatregel in zwangerschap!

Hulpverleners kunnen volgende aspecten integreren in hun consultatiepatroon:

« Ask »	Vraag: hoeveel dagen per week gebruikt u alcohol? Vraag: hoeveel glazen (eenheden) drinkt u per dag?
« Assess »	Exploreer redenen gebruik en houding t.o.v. geheel te stoppen tijdens de zwangerschapsperiode: Wat vindt u prettig aan alcohol (drinken)? Wat zijn uw beweegredenen om alcohol te gebruiken? Hoe gemotiveerd bent u om volledig te stoppen tijdens uw zwangerschap?
« Advise »	Adviseer om volledig alcoholvrij te blijven tijdens de zwangerschap en borstvoedingsperiode.
« Assist »	Geef praktische ondersteuning in functie van reactie: brochure, folder, websiteadressen, verwijsadressen, opvolgafspraak. Registreer in zwangerschapsdossier.
« Assure follow-up »	Kom terug op het gebruik bij volgende contacten en werk samen met andere betrokken hulpverleners.

2.1 Vraag naar gebruik

Vraag naar alcoholgebruik bij een gesprek over zwangerschapswens (en ten laatste bij het eerste prenataal consult) en tijdens de zwangerschap.

De meest performante manier om alcoholgebruik op te sporen is een vragenlijst, de Audit[5] (met 10 vragen), ontwikkeld in WGO verband. Het gebruik voor de zwangerschap is nog niet geëvalueerd.

De drie eerste vragen van de Audit zijn essentieel. Zij helpen de hoeveelheid alcohol te bepalen die men gebruikt:

1. Hoe vaak dronk u afgelopen half jaar 6 glazen of meer kort op elkaar?
2. Hoeveel dagen in de week drinkt u alcoholhoudende dranken (bier, wijn, alcopops of andere alcoholhoudende dranken)?
3. Hoeveel drinkt u gemiddeld als u een alcoholhoudende drank gebruikt?

Op basis hiervan bepaalt u bingedrinken (vraag 1 en zie ook punt 1.2) en risicogebruik. Vermoedt u, op basis van non-verbale signalen, dat het antwoord niet strookt met de realiteit of stelt u risicogebruik vast (meer dan 14 eenheden per week), dan onderzoekt u de mogelijkheid op afhankelijkheid.

Hiervoor gebruikt u de T-ACE vragenset. Deze laat toe door een indirecte vraagstelling over de effecten van alcohol, afhankelijkheid op te sporen. Hoewel de vragenlijst niet in België gevalideerd werd, verwacht men dat 70% van de risicogebruikers met dit instrument opgespoord kunnen worden. Bij een positief antwoord op 'twee of meer vragen' of 'op de laatste vraag' (zie kader) moet men bedacht zijn op afhankelijkheid (score > 2):

T-ACE :

- Heeft u er ooit aan gedacht dat u liever minder zou drinken? (JA = 1)
- Hebben anderen u gestoord door commentaar op uw alcoholgebruik? (JA = 1)
- Heeft u ooit 's morgens direct moeten drinken om uw zenuwen onder controle te houden? (JA = 1)
- Na hoeveel glazen alcohol voelt u de effecten ervan? (≥ 2 glazen = 2)

5 Zie voor uitgebreide bespreking: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf

Bij aarzeling of ontkenning van problemen

Loochening terwijl men vermoedt dat er wel alcoholgebruik is, vergt een begripsvolle aanpak. Enkel negatieve gevolgen opsommen, wekt meer weerstand op. Stigmatisatie is te vermijden. De cliënt kan zich schuldig voelen, omdat ze al alcohol gedronken heeft. Zelden wordt stabiel (gezonder) gedrag op schuld gebouwd. Geef uw informatie op een respectvolle en neutrale wijze met empathie voor de wijze waarop de informatie toekomt bij de vrouw.

Effectief ***kort advies*** kan als volgt verlopen:

- → Wijs op de mogelijke gevolgen van alcoholgebruik op het kind, zelfs bij 'lage' dosis. Geef aan dat de meeste vrouwen daarom geheel stoppen. Ook tijdens de borstvoeding. Raad duidelijk aan elk gebruik te stoppen.
- → Benadruk dat wanneer er toch al gebruikt werd, dit enkel een risico betekent, niet dat er zeker een probleem is (zie ook verder 2.2: uittreksel HGR).
- → Wanneer de vrouw aangeeft liever te verminderen dan te stoppen, bespreek dan de manier om dat te doen: *'Blijkbaar vindt u het niet haalbaar helemaal te stoppen. Het is goed dat we nadenken hoe u zoveel mogelijk kunt minderen. Wanneer kan u alcohol vermijden en wanneer vindt u dat moeilijker?'*
- → Bespreek waarom dit moeilijk is en verwijs naar gespecialiseerde hulpverlening indien er sprake is van afhankelijkheid.
- → Geef altijd aan dat u het belangrijk vindt de andere bij de zwangerschap betrokken hulpverleners hierover te informeren en geef aan welke communicatieafspraken hierover al gemaakt werden. Check of de zwangere vrouw akkoord gaat. Welke informatie geeft u door en welke niet? Spreek af hoe u de onderlinge communicatie en samenwerking aanpakt.

2.2 Advies en begeleiding

Uittreksel uit het advies van de hoge raad

De schade voor de ontwikkeling voortvloeiend uit alcoholgebruik door de vrouw voor en tijdens de zwangerschap of tijdens de lactatie kan volledig vermeden worden. Bijgevolg is de belangrijkste aanbeveling volledige abstinentie. De hoofdredenen hiervoor zijn:

1) *een organisme in ontwikkeling met inbegrip van de eerste weken wanneer de vrouw nog niet weet dat ze zwanger is, is gevoelig voor de schadelijke effecten van alcohol;*

2) *ook al worden de meest uitgesproken schadelijke effecten over het algemeen voor grote hoeveelheden alcohol waargenomen, toch is het onmogelijk om op basis van de huidige gegevens een grens te bepalen waaronder alcoholgebruik door de moeder gedurende de zwangerschap geen gevaar voor het nog ongeboren kind zou inhouden.*

Bij matig gebruik en afwezigheid van afhankelijkheid kan een eenvoudig advies volstaan.

Geef de raad helemaal geen alcohol te gebruiken aan alle vrouwen die zwanger wensen te worden of zwanger zijn. Benadruk dat alle soorten alcoholhoudende dranken (bier, wijn, cider, alcopops, cocktails,…) alcohol bevatten ook al lijkt het soms anders.

Kader dit in de algemene adviezen over tabaksonthouding, voorzichtigheid met medicatiegebruik, voeding en aanpassing van activiteiten. Specifieke beroepsrisico's kunnen hierbij eveneens aandacht krijgen.

Uittreksel uit het advies van de hoge raad

In geval 'in utero' blootstelling aan alcohol niet vermeden kon worden, moet men het risico niet overdrijven: het bestaan van een risico wil nog niet zeggen dat het in alle gevallen ook tot daadwerkelijke schade komt. De weerslag van een prenatale blootstelling aan alcohol op de ontwikkeling van het embryo of de foetus kan aanzienlijk variëren in functie van bijvoorbeeld de hoeveelheid verbruikte alcohol, de wijzen van verbruik, de gezondheids- en voedingstoestand van de moeder, het gebruik van andere psychotrope stoffen, de metabolische vermogens van de moeder, de individuele gevoeligheid van het ongeboren kind die op zijn beurt door het eigen genenbestand bepaald wordt.

Bij vermoeden of bevestigde afhankelijkheid wordt een multidisciplinaire benadering overwogen.

- → Overleg empathisch over moeilijkheden om abstinentie te realiseren.
- → Overleg met de cliënt over verwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening. Bespreek de wenselijkheid hiervan met de andere betrokken hulpverleners (huisarts, gynaecoloog, vroedvrouw, pediater).
- → Stel, indien nodig, een medisch begeleide ontwenning voor. Vaak is dit mogelijk zonder medicatie. Vermijd Diazepam.
- → Volgens Amerikaanse literatuur kan een zwangerschapsonderbreking bij hoog risico op FAS om medische redenen overwogen worden.



Valkuilen en aandachtspunten…

1. Men denkt vaak dat 'een glaasje zomaar' geen kwaad kan. Dit is onjuist! Gebruik houdt altijd risico in.
2. Duidelijke informatie over de risico's voor het ongeboren kind is belangrijk: dit is veelal niet gekend.
3. Uniforme berichtgeving van gynaecologen, pediaters en huisartsen bevordert de effectiviteit van de boodschap en geloofwaardigheid!
4. Vermijd moraliseren: stigmatisatie leidt tot ontkenning van het probleem!
5. Er bestaan geen 'onschuldige' alcoholhoudende dranken. Alcopops en aperitieven bevatten evenzeer alcohol.
6. Besteed aandacht aan de kennis die men heeft via familieleden. De moeder van de zwangere is vaak een referentiepersoon.
7. Het feit dat bruin bier vitamine B bevat, is geen reden om tijdens de borstvoedingsperiode bruin bier te drinken. Alcohol komt immers via de moedermelk bij de baby terecht en dat is slecht voor de ontwikkeling. Bovendien wordt het kindje slaperig van alcohol waardoor het niet meer genoeg drinkt.

2.3 Meer info

Voor meer informatie of doorverwijsadressen kan u:

- contact opnemen met de DrugLijn op het nummer 078 15 10 20 of mailen druglijn@vad.be;
- de online doorverwijsgids op http://www.ida-web.be consulteren;
- de sociale kaart van uw provincie raadplegen http://www.desocialekaart.be/zoeken/index.cfm.

3. Bronnen

- E. De Donder, I. De Maeseneire, M. Geirnaert, M. Lambrechts, N. Roose, L. Vanbaelen & G. Verstuyf. (2002) Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening. Kluwer: Mechelen.
- Gezondheidsraad (2005). Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Publicatie nr. 2004/22. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Hoge Gezondheidsraad (2006). Rapport van de Hoge Gezondheidsraad. Jongeren en alcohol. Brussel: Hoge Gezondheidsraad.
- Hoge Gezondheidsraad (2009). Risico's van alcoholgebruik voor en tijdens de zwangerschap en gedurende de borstvoedingsperiode', publicatie 8462, Brussel: Hoge Gezondheidsraad.
- Alcohol in Europa. Een volksgezondheidsperspectief. Een rapport voor de Europese Commissie. Samenvatting. Peter ANDERSON Peter en Ben BAUMBERG, Institute of Alcohol Studies, Verenigd Koninkrijk, juni 2006.
- National Health and Medical Research Council (2007). Australian alcohol guidelines for low-risk drinking. Draft for public consultation. Australia: Australian government.
- NIS: Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie: http://statbel.fgov.be/
- Seuntjens, I., Neirinckx, J., Van Mackelenbergh, A., Van Royen, P., Vervaeck, N., Jacquemyn, Y., Temmerman, M. & De Smedt, C. (2006). Zwangerschapsbegeleiding. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Huisarts Nu, juni, 35, 5, 261-298.
- VAD (2009) Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik: www.vad.be

Notities

Notities

Deze brochure werd gemaakt door

la Société Scientifique de Médecine Générale

Domus Medica

Question Santé asbl

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

Een initiatief van iDA vzw

Met de steun van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu.

De brochure werd aan verschillende beroepsgroepen voorgelegd ter nalezing.
Hun constructieve en kritische opmerkingen vormen een belangrijke bijdrage, waarvoor dank.

Redactie: Ilse De Maeseneire, Dr Bernard Dor, Dr Leo Pas, Dr Céline Stasse, Dr Patrick Trefois.